

## 乳がん治療後の妊婦が治療関連急性前骨髄球性白血病(t-APL)を発症した一例

◎伊藤 永泰<sup>1)</sup>、入谷 康太<sup>1)</sup>、白木 涼<sup>1)</sup>、野澤 真裕美<sup>1)</sup>、黒木 聖久<sup>1)</sup>、柴田 一泰<sup>1)</sup>  
日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院<sup>1)</sup>

## 【背景】

がんに対する化学療法や放射線治療の進歩により、がん患者の予後改善が期待されている。一方で、それらの治療後に生じる治療関連骨髄性腫瘍(t-MNs)が増加する可能性が懸念されている。t-MNsは、芽球の割合や血球減少、あるいは増加により治療関連骨髄異形成症候群(t-MDS)、治療関連急性白血病(t-AML)、治療関連骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍(t-MDS/MPN)に分類され、染色体異常が予後を決定するうえで重要な因子とされている。今回我々は、乳がん治療後の妊婦が t-AML の中でも比較的予後の良好な t(15;17)PML-RARA 融合遺伝子の特徴とする治療関連急性前骨髄球性白血病(t-APL)を発症した症例を経験したので報告する。

## 【症例】

41歳女性、4経妊3経産。乳がんの既往あり。妊娠18週目時点では軽度の貧血はあるものの血算に異常は認められなかったが、妊娠34週目に血小板減少が認められ、2週間後に再検したところ、汎血球減少を認め、当院産婦人科を受診した。検査所見は、凝固検査：PT-INR 0.88、APTT 22.2秒、Fbg 281mg/dL、FDP 70.6μg/mL、Dダイマー 25.0μg/mL、TAT 16.1ng/mL、PIC 5.5 μg/mLと凝固線溶系マーカーの上昇を認めた。末梢血所見：RBC 3.66×10<sup>12</sup>/L、Hb 10.3 g/dL、PLT 51×10<sup>9</sup>/L、WBC 1.1×10<sup>9</sup>/L(Lymph 13%、Mono 5%、Neut 80%、Eos 2%、Baso 0%)であった。白血球数が低値だったこともあり、複数の塗抹標本で異常細胞を探したが認められなかった。しかし、患者背景や検査値より造血器疾患の可能性を考え、産婦人科への結果報告時に血液内科へのコンサルトを依頼した。産婦人科、血液腫瘍内科で協議した結果、治療関連 MDS/AML といった造血器腫瘍の可能性や乳がんの再発、妊娠関連播種性血管内凝固(産科 DIC)などが考えられ、原因精査のため骨髄穿刺を施行した。骨髄検査所見は過形成骨髄で M/E 比 3.7、3血球系統に異形成は認めなかった。成熟好中球は減少しており、粗大な顆粒を有する前骨髄球様の細胞 52%認め、その中にはアウエル小体を含んでいるものや faggot 細胞も散見された。フローサイトメトリー検査結果は、CD34(-)、HLA-DR(-)、CD13(+)、CD33(+)、CD19(-)、CD56(-)、CD2(-)、CD11b(-)であった。その後の染色体検査で、t(15;17)(q24.1;q21.2)の染色体異常、遺伝子検査で PML/RARA 融合遺伝子が 1.6×10<sup>5</sup> コピー/μgRNA 検出され、t-APL と診断された。

## 【経過】

産婦人科、血液腫瘍内科で協議した結果、妊娠36週であり、胎児への影響を考慮し、帝王切開後に分化誘導療法を行う方針となった。入院5日目に、帝王切開が行われた。その間の検査データは受診時とほぼ変わらず横ばいであった。また、DICを合併していたため帝王切開の前日と直前に血小板輸血を行い出血に備えた。帝王切開後に1週間、分化誘導症候群予防のためにステロイド投与を行い、その後 ATRA による寛解導入療法を開始した。2か月後の骨髄穿刺で完全寛解(CR)となったため ATO+ATRA 地固め療法に移行した。ATO+ATRA 地固め療法5コースを経て、現在は ATRA 維持療法を行っており、寛解を維持している。

## 【まとめ】

今回我々は、乳がん治療後の妊娠後期に t-APL と診断された症例を経験した。本症例では乳がん既往の妊婦であり血球減少の原因検索に苦慮した。さらに、複数の血液塗抹標本で異常細胞は認められなかった。しかし、汎血球減少や凝固線溶系マーカーの亢進といった検査所見から血液内科へのコンサルトを依頼した。現在は完全寛解が得られており、母児ともに良好な経過を得ている。今回の稀な症例を通して、検査室と臨床のコミュニケーションの重要性と APL の特徴である凝固線溶系マーカーの上昇、汎血球減少の重要性を再認識した。

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 医療技術部 成分分析課

Tel:052-832-1121 (内線 30808),070-7477-8671 e-mail : naga@nagoya2.jrc.or.jp